

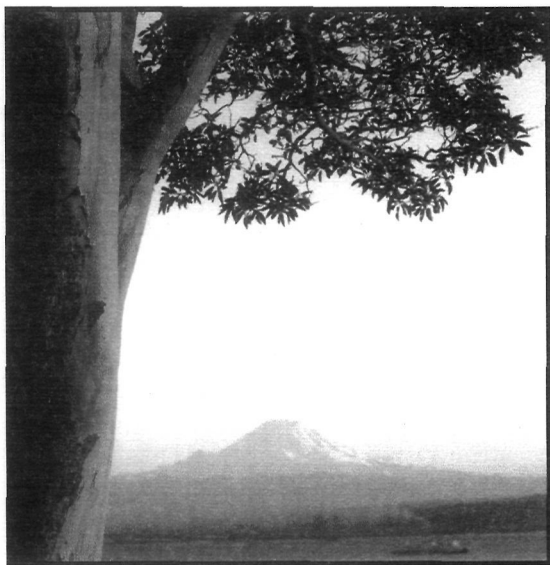
ESTUDIO SOBRE LA VIVENCIA DE LA MUERTE ENTRE LOS SANITARIOS

Delgado Antolín, Juan Carlos*; Monzón Torres, Marina.**

*Responsable de Enfermería del EAP de Griñón, Área 10 Madrid. Antropólogo.

**Enfermera del EAP de Griñón, Área 10 Madrid.

e-mail: jcdantolin@terra.es



“Los hombres o bien intentan ponerse al abrigo de la muerte, como se ponen al abrigo de una bestia salvaje en libertad, o bien le hacen frente, pero están entonces reducidos únicamente a su fuerza y a su coraje, en un enfrentamiento silencioso, sin el auxilio de una sociedad que ha decidido, de una vez por todas, que la muerte no es asunto suyo”

Ph. Aries

ABSTRACT

The present article studies the opinions and ideas death awakes among health professionals. Not only the idea of their own death, but the death of those patients or relatives they care for. The concept of "death" is of paramount importance in the development of health professions.

Depending on the concept one has about it, attention and care provided to terminal ill patients could differ.

In order to run deep in this field a questionnaire was handed out among professionals to find out what the meaning of death had for them, both at a personal and professional level. The questionnaire requested as well whether beliefs influence life of a terminal ill patient, and the conflicts he or she faces if this happens. Conclusions were rather surprising. In general terms people thought it is wiser to face death at home better than in hospital, even considering such a circumstance causes stress among relatives, specially children who participate in funeral rites. Another discovery was the high number of believers within the health profession; the preference of a quick death to a painless, full conscientious knowledge of final ending.

INTRODUCCIÓN

Nada nuevo desvelamos si decimos que los profesionales sanitarios trabajamos con personas y que nuestro objetivo principal debe ser su bienestar, ya sea ayudándoles a restablecer la salud perdida, ante una enfermedad, o enseñándoles a protegerse de la pérdida del estado de salud, mediante acciones preventivas y promoviendo hábitos de vida no nocivos y si puede ser, saludables. Pero los seres humanos al ser seres vivos, llevan implícita una certeza: la muerte. Pues todo ser vivo, por el hecho de estar vivo se sabe que va a morir en un tiempo más o menos largo.

Ante esta realidad los sanitarios tienden a buscar mecanismos defensivos y compensadores de esas pérdidas. Cuando se lleva un cierto tiempo

trabajando, se tiende a “frivolizar” sobre la muerte, establecer separaciones y barreras entre su presencia y nuestra actividad cotidiana, intentando apartarla dentro de lo posible para que no nos hiera la pérdida continua de pacientes. Ningún profesional quiere que un paciente “se le muera” en su turno o en su presencia, pero el desarrollo de nuestra actividad hace que este hecho sea frecuente, primero porque nuestra labor está dirigida mayoritariamente a la persona enferma y, segundo porque el aumento de la esperanza de vida hace que la población que atendemos sea cada vez más anciana. Cuando sale en la conversación el tema de la muerte, algunos dicen que no quieren pensar en ella, otros que no es un tema agradable, que es morboso y sin embargo, todos sabemos que es un proceso inevitable. Pero esta pérdida no se trata de igual forma cuando el que muere es un ser querido, pudiendo afirmar, que afrontamos de forma diferente la pérdida de un ser humano, desde un punto de vista personal o profesional.

También, en los últimos años la formación en cuidados paliativos se ha incrementado, incluyéndose incluso en el currículum, de forma optativa, de las carreras sanitarias de algunas universidades, recordándonos la importancia que tiene el dar una correcta asistencia al último proceso de la vida: la muerte. Estos cuidados son fundamentales para conservar, en lo posible, la calidad de vida del enfermo afectado por un proceso patológico en su fase terminal, para morir con dignidad y para favorecer la muerte en casa, con toda la carga de trabajo y de angustia que esto lleva encima, lo que nos hace plantearnos la siguiente pregunta: ¿Estamos preparados todos los profesionales para acompañar en su último viaje al moribundo y a su familia?

Por ello, el objetivo fundamental del estudio es CONOCER QUÉ REPRESENTA LA MUERTE PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS (MÉDICOS Y ENFERMERAS), TANTO EN EL ÁMBITO PERSONAL COMO EN EL PROFESIONAL, pues las “prenociones”, es decir, las ideas que preceden en determinados temas o asuntos a la toma de decisiones, pueden influir y en cierta manera modificar, nuestro comportamiento a la hora de la elección final. Así, los “prejuicios” que una persona tiene sobre la muerte (temores, mitos, creencias, experiencias, etc.), pueden mar-

car de una manera determinante el ejercicio de su profesión, máxime cuando estas profesiones se encuentran altamente comprometidas con el binomio vida-muerte y en ciertos momentos, este concepto de finitud, de término de la vida humana, está continuamente rodeando el quehacer sanitario, ya sea de una forma implícita o claramente explícita. Por ejemplo, en la atención a los enfermos en fase terminal. Sí todos los seres humanos tenemos ideas “preconcebidas” que van a provocar cierto determinismo en nuestro modo de actuar, la idea que tienen los profesionales sanitarios sobre la muerte, es de suma importancia a la hora de actuar sobre el tratamiento y el cuidado que se debe proporcionar al paciente que tienen que atender. Nuestros intereses y nuestras respuestas deberían ser coherentes con la ciencia que hemos elegido, y no caer en lo que el resto de la población elige sin conocimientos científicos; de lo contrario habría que plantearse hasta dónde nos impregnamos de ciencia para con los demás y con nosotros mismos.

Como método para conocer esta respuesta de los sanitarios ante la muerte, elaboramos un cuestionario que pasamos entre los sanitarios (médicos y enfermeras) de la Comunidad de Madrid.

METODOLOGÍA

Es un estudio descriptivo y transversal en el tiempo, realizado durante los meses de mayo-julio del 2001, mediante la cumplimentación de un cuestionario especialmente diseñado para dicho estudio.

El nivel de claridad de términos y comprensión, fue validado mediante presentación previa en diversos grupos de profesionales sanitarios, modificándose el cuestionario hasta llegar a su diseño final, después de las críticas, respuestas y datos obtenidos.

La población estudiada son los médicos y enfermeras de la Comunidad de Madrid. Obteniendo una muestra de 120 cuestionarios, desechándose por errores en la cumplimentación 12. Dejándonos una muestra válida para el estudio de 108.

El cuestionario se pasó de forma autoadministrada fuera del entorno profesional de los autores, para evitar posibles sesgos en las respuestas de los encuestados. Pues en su entorno laboral, los autores podían haber tenido conversaciones sobre este

tema que podían influir de alguna manera en las respuestas.

La encuesta se pasó mediante aleatorización simple entre la población elegida para el estudio, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada, sin tener en cuenta su formación postgrado en temas relacionados con la muerte o cuidados paliativos.

El cuestionario constaba primero de unas variables sociológicas de tipo universal: Edad, Sexo, Profesión y Lugar de Trabajo. Para a continuación presentar 17 preguntas, de las cuales 12 eran cerradas y 5 abiertas. (Ver anexo 1, cuestionario).

Para la tabulación de las preguntas abiertas, se agruparon las respuestas por similitudes para obtener porcentajes de respuestas semejantes.

En las preguntas 1, 2 y 17 donde las respuestas podían ser múltiples, sobre todo en la n° 17 donde al presentar varias opciones iniciales, se han dado en algunos cuestionarios hasta cinco respuestas diferentes; los porcentajes se han calculado con referencia a 108 (número total de cuestionarios válidos). Se ha seguido este criterio porque lo que nos interesaba saber, es el número de personas que contestaban a cada opción y que porcentaje representaban. En las preguntas n° 11 y 13 la frecuencia de referencia utilizada ha sido la de respuestas afirmativas de la pregunta anterior, 95 y 73 respectivamente. Por último, En la pregunta n° 15, los resultados se han tabulado por separado y obtenido así tres tipos de porcentajes, para el SÍ con una frecuencia absoluta (62), para el NO con una frecuencia absoluta (41) y para el total de las dos con una frecuencia de (103), pues en la pregunta anterior 5 personas no habían contestado.

RESULTADOS

La edad media de las personas objeto del estudio es de 37 años, con una desviación estándar del 8'4 y una moda de 41 años compuesta por 8 elementos. Presentando una amplitud de 35, comprendida entre los 20 y 55 años.

Son mujeres el 70%, siendo enfermeras el 83% y médicos el 17%. Son hombres el 30%, siendo enfermeros el 55% y médicos el 45%.

El 69 % eran enfermeras/os, siendo el 77 % mujeres y el 23 % hombres. El 31 % eran médicos, siendo el 54 % hombres y el 46 % mujeres.

EL 68% de los profesiones de la salud encuestados pertenecían a Atención Primaria, siendo enfermeras/os el 63% y médicos el 37%.

El 32% trabajaban en Atención Especializada, siendo enfermeras/os el 83% y médicos el 17%. Las respuestas a las preguntas del cuestionario fueron las siguientes:

1ª ¿Qué representa para usted la muerte (profesionalmente)?: Fin de un proceso biológico 47%. Fin de la vida con participación profesional 29'5%. Impacto emocional en la relación paciente-profesional 13%. Un fracaso profesional 11%. Respuestas especiales* 4'5% y. Una ayuda al paciente 2%.

2ª ¿Qué representa para usted la muerte (personalmente)?: Fin de la vida 60%. Terror a lo desconocido 16%. Perdida, tristeza, vacío 9%. Encuentro con la fe 10%. Prefiero no contestar/ No contesta 6'5%. Respuestas especiales* 2%.

3ª ¿Teme su propia muerte?: Sí, mucho 5%. Sí, bastante 20%. Sí, moderadamente 55%. Nada 19%. No contesta 1%

4ª ¿Teme la muerte de un ser querido?: Sí, mucho 54%. Sí, bastante 29%. Sí, moderadamente 13%. No 4%

5ª ¿Piensa en la muerte, en su muerte?: Mucho 1%. De vez en cuando 40%. Casi nunca 44%. Nunca 15%.

6ª ¿Cree que hay algo (otra vida) después de la muerte?: Sí, absolutamente 20%. Deseo y pienso que sí, pero no tengo la certeza absoluta 55%. No, absolutamente 24%. No contesta 1%.

7ª ¿Cómo le gustaría morir, independientemente de la edad?: Una muerte rápida o instantánea 66'5%. Una muerte lenta (sin dolor), sin conocimiento de la verdad 3%. Una muerte anunciada (sin dolor), con conocimiento de la verdad 27%. No contesta 3'5%.

8ª ¿Cómo le gustaría que muriesen sus seres queridos independientemente de la edad?: Una muerte rápida o instantánea 67%. Una muerte lenta (sin dolor), sin conocimiento de la verdad 9%. Una muerte anunciada (sin dolor), con conocimiento de la verdad 18'5%. No contesta 5'5%

9ª ¿A qué años fue consciente de tener su primera experiencia con la muerte? (Asistir a un entierro, ver a una persona muerta, saber que había fallecido un ser querido, etc.): Menos de 5 años

7%. De 5 a 15 años 66%. De 15 a 20 años 16%. Superior a 20 años 11%.

10ª ¿Cree qué hay situaciones peores que la muerte?: SÍ 88%. NO 11%. No contesta 1%.

11ª Sí ha contestado SÍ a la anterior pregunta. ¿Cuáles?: Pérdida de la autonomía física 35%. Pérdida de la autonomía psíquica 26%. Estados vegetativos/ coma profundo 9'5%. Dolor insoportable 30'5%. El sufrimiento de un ser querido 18%. Las injusticias sociales 15%. Encontrarse sin esperanza 3%. La soledad 4%. Respuestas especiales * 5%. No contesta 1%.

12ª ¿Tiene creencias religiosas o espirituales?: SÍ 67'5%. NO 30'5%. No contesta 2%.

13ª Sí ha contestado SÍ a la anterior pregunta. ¿Cómo le ayudan o dificultan a afrontar la muerte?: Me ayudan 66%. Me ayudan poco a afrontar la muerte 2'5%. Ni me ayudan, ni me dificultan 11%. No me ayudan 9'5%. No contestan 11%.

14ª ¿Dejaría que los NIÑOS participasen de los ritos que acompañan a la muerte?: SÍ 60%. No 35%. No contesta 5%.

15ª ¿Por qué?: Es un proceso natural 89% del SÍ, 0% del NO y 53% del TOTAL. Como despedida 1'5% del SÍ, 0% del NO y 1% del TOTAL. Respuesta Tanatofóbica 0% del SÍ, 80'5% del NO y 32% del TOTAL. Según la edad del niño 8% del SÍ, 2'5% del NO y 6% del TOTAL. No contesta 1'5% del SÍ, 17% del NO y 8% del TOTAL.

16ª ¿Donde cree que deben morir las personas?: En su casa 83%. En el hospital 2%. En residencias diseñadas para tal efecto 3%. No contesta 12%.

17ª ¿Cuales son los principales conflictos que le plantea un paciente terminal, desde el punto de vista profesional?. SEÑÁLELOS: No poder solucionar el sufrimiento físico (dolor) al paciente 58%. El tema de la información-comunicación de la verdad al paciente 57%. No poder mantener la dignidad del paciente hasta sus últimos momentos 55%. La relación con la familia del paciente 37%. La ansiedad que me genera como profesional 23%. Otras respuestas, especificar (Respuestas especiales)* 12%. No contesta 3%.

DISCUSIÓN

Para los profesionales de la sanidad la muerte representa mayoritariamente el final de un proceso

vital o biológico, el 47% en el ámbito profesional y el 60% en el ámbito personal, incluso hay un 29'5%, que cree que es un periodo con participación profesional. Pero llama poderosamente la atención que represente un fracaso profesional para el 11%, quizás este porcentaje se deba fundamentalmente a que en el mundo sanitario, se encuentra muy afianzada la idea de que la muerte representa al enemigo que hay que combatir con todas las fuerzas, quizás tengamos que cambiar esa idea de batallar con la muerte, a muerte, por entender que el verdadero enemigo es la enfermedad, como nos recuerda el profesor Nuland: "No es la muerte, sino la enfermedad, el verdadero enemigo". La muerte representa un gran impacto emocional para el 13% de los encuestados a nivel profesional y para un 16% representa una situación de miedo. Esto seguramente es fruto de no tener superada la propia muerte. El tan debatido tema de superación de la propia muerte, es de vital importancia cuando tenemos que prestar apoyo tanto físico, psíquico y emocional al paciente en su etapa final; si los sanitarios no tienen asumido o por lo menos suficientemente reflexionado el tema de la muerte, difícilmente se podrán llevar a cabo ningún tipo de apoyo en esos delicados momentos.

Se teme más a la muerte de un ser querido, que a la propia muerte. Así, tenemos que sólo un 25% de los preguntados teme mucho o bastante la propia muerte, frente al 83% que teme mucho o bastante la del ser querido. Por el contrario, el 74% teme moderadamente o nada su propia muerte, frente al 17% que responde de esa manera frente a la muerte del ser querido. Quizás este hecho se deba a que la experiencia que tenemos siempre de la muerte es a través de los demás. Nosotros, en un sentido estricto de la palabra, no podemos experimentar nuestra propia muerte, la podremos padecer o sufrir, pero jamás la podremos vivir, sería un contra sentido vivir algo después de muerto. La muerte, el ser humano la conoce de forma vicaria, es decir, la conoce en los otros, de ahí que nos resulte más temible la muerte de los demás que nuestra propia muerte.

No se suele pensar en la propia muerte. Así, piensa casi nunca en ella el 44%, de vez en cuando 40%, nunca 15% y mucho 1%. Sorprenden estas respuestas, pues los profesionales de la salud se

encuentran con cierta frecuencia, ya sea de forma implícita o explícita, con esa posibilidad en las personas que atienden, lo que llevaría a reflexionar más sobre el tema, pero parece que incluso para las personas implicadas directamente en el hecho de la muerte, evitan en su vida privada pensar en ello. Estudiada la posible asociación de esta pregunta nº 5, con la nº 9, se ve que no están relacionadas o asociadas, con una Chi2 (3'883 para una certeza del 95% sobre 12'592). Tampoco parece estar relacionada con ningún tramo de edad absoluta, ni con ser hombre o mujer.

En el área de las creencias, preguntas 6ª y 12ª, aunque están asociadas con pruebas Chi2 (42'49 para una certeza del 95% sobre 5'991), llama la atención al relacionar las dos preguntas lo siguiente. Las personas que se confiesan creyentes, dudan de la existencia de otra vida después de la muerte el 64%, teniendo la certeza absoluta el 29% y no creyendo absolutamente el 7%. Mientras que los no creyentes, no creen absolutamente en la otra vida el 66%, pero dudan el 31% y tienen la certeza el 3%. Esto puede ser debido a la educación recibida, pues este país ha sido mayoritariamente católico, aunque para algún creyente una cosa sea la certeza absoluta y otra el deseo, siendo su asignación de creyente más un tema de convencionalismo que de fe propiamente dicho.

Es mayoritario el número de personas que se confiesan creyentes con el 67'5%, pero este porcentaje es inferior en 17 puntos al de la población española en general, según la encuesta del CIS de septiembre de 1998, el 83'5% de la población se confesaba católicos y el 1% tenía otra religión, lo que daba un 84'5% de creyentes. A la mayoría de las personas que manifiestan tener creencias, éstas les ayudan a afrontar la muerte con un porcentaje del 66%.

La preferencia respecto a la manera de morir, ya sea la propia muerte o la muerte de los seres queridos es parecida y se prefiere la muerte rápida en un 66'5% y un 67% respectivamente, seguida de una muerte anunciada y con conocimiento de la verdad con un 27% y 18'5% respectivamente. Siendo minoritaria el desconocer la verdad a la hora de la muerte, un 3% para nosotros y un 9% para los seres queridos. Esto sorprende, pues en estudios efectuados sobre este tema, se sigue informando poco de la

verdad de ciertos diagnósticos (cáncer) y sobre todo en lo tocante al pronóstico de esas enfermedades. Lo que nos lleva a pesar que somos, en cierta medida, favorecedores de la conspiración del silencio, tan frecuente como indeseable en estos últimos momentos de la vida. Sabiendo por experiencia las consecuencias adversas que se plantean en la comunicación entre el moribundo, sus familiares y los profesionales que le atienden. Pues no hay nada peor en una relación de ayuda, que una mentira o una media verdad que acaba siendo mentira. En definitiva no ser honestos.

Mayoritariamente se piensa que la muerte no es el mal mayor, sino que hay situaciones peores que la muerte el 88%. Las situaciones percibidas como peores que la muerte son las relacionadas con la pérdida de la autonomía en algún sentido, sumando en su totalidad el 70'5% de las respuestas, ya sea de la autonomía física 35%, la psíquica un 26% o encontrarse en un Estado Vegetativo Permanente o un Coma 9'5%. La otra causa mayoritaria es el dolor insoportable 30'5%, sorprende esta respuesta viniendo del mundo sanitario, pues se supone que los profesionales de la salud conocen o por lo menos deberían conocer todas las posibilidades terapéuticas existentes para el control del dolor, donde diversos autores afirman que el dolor del enfermo en fase terminal se puede controlar entre un 80%-90%. También llama la atención el 15% que manifiesta las injusticias sociales como algo peor que la muerte, pues demuestra un alto grado de conciencia social, aunque se debería comparar este dato con el de la población general o con el de otras profesiones que se muevan en los ambientes del sufrimiento humano como los trabajadores sociales. Por último, destacar dentro de este punto el 18% que manifiestan, que algo peor que la muerte es el sufrimiento de un ser querido, pues refuerza las respuestas dadas en las 3ª y 4ª preguntas, donde se temía más la muerte de un ser querido que la propia muerte. Por otra parte, el no poder dar respuesta satisfactoria al sufrimiento de un ser querido, cuando se deberían tener los conocimientos para ello, puede aumentar sin lugar a dudas el sentimiento de impotencia en los profesionales sanitarios.

En un alto porcentaje se es partidario de dejar participar a los niños en los ritos que acompañan a

la muerte, con un 60%, y lo harían mayoritariamente porque ven la muerte como un proceso natural, el 89%. Por el contrario, las personas que no dejarían participar a los niños en los ritos, el 35%, lo argumentan en respuestas tanatofóbicas del tipo: es algo desagradable, malo, horrible y que se debe evitar al niño, el 80'5%. Esta pregunta se ha relacionado con la 9ª y no se ha encontrado relación o asociación estadísticamente significativa, con una prueba Chi2 (0'3 para una certeza del 95% sobre 3'841). Si nosotros desde nuestra perspectiva de adulto no tenemos resueltos los temores y conflictos que se plantean con el tema de la muerte, difícilmente podremos transmitirles a los niños tranquilidad y normalidad ante este acontecimiento innegable. La muerte nos alcanza desde diversos campos, la escuela, los medios de comunicación, la literatura infantil, la muerte de familiares, mascotas o plantas del hogar. Podemos utilizar estos recursos a nuestro alcance para trabajar este tema con los niños a su nivel, para formarles en una inteligencia y madurez emocional.

La mayoría de los profesionales encuestados piensan que las personas deben morir en casa, el 83%. Aunque esto nos plantea la siguiente pregunta: ¿Actualmente se dispone de medios y preparación en Atención Primaria para poder atender y dar una respuesta correcta a esa demanda?. Según autores como el Dr. Gómez-Sancho poder atender al enfermo en fase terminal en su propio domicilio plantea múltiples ventajas, tanto a nivel económico como a nivel humano y de atención integral al moribundo y su familia. Esta filosofía del Cuidado Paliativo ha calado en el pensamiento del personal sanitario, pues ve en este tipo de atención una relación más próxima y de calidad en el cuidado de sus pacientes, pero este deseo de gran parte de los sanitarios, en la práctica plantea un problema de coordinación entre los diferentes niveles de Atención Primaria y de Especializada; ya que en la asistencia diaria los médicos y enfermeras de Atención Primaria se ven limitados a la hora de dar una atención de calidad, ya sea por falta de conocimientos científicos o de recursos humanos y materiales, al ser enfermos que demandan una atención muy personalizada por parte de las personas que ejercen su cuidado formal. Por otra parte, la sociedad actual plantea múltiples aspectos condicionantes para la

muerte en el domicilio como: la limitación del número de componentes del núcleo familiar, el trabajo de ambos cónyuges en la mayoría de los hogares, unas relaciones tanto parentales como de vecindario mínimas, hogares de reducido espacio y el intento de ocultar la muerte, la enfermedad y la vejez por todos los medios. Por tanto, retomar la muerte en casa supondría una buena coordinación y formación sanitaria y un cambio de actitud en gran parte de la sociedad.

Los principales conflictos que plantea el enfermo en estadio terminal a los profesionales sanitarios son: No poder solucionar el sufrimiento físico (dolor) al paciente, el 58%. El tema de la información-comunicación de la verdad, el 57%. No poder mantener la dignidad del paciente en sus últimos momentos, el 55%. Y La relación con la familia del paciente, 37%. Estos temas que son fundamentales en los Cuidados Paliativos, son los que crean más angustia en los profesionales de la salud. Esto puede ser por falta de preparación, de creerse capaz de dar una respuesta correcta y humana. Contrastan estas respuestas con la opinión mayoritaria de que las personas deben morir en su casa, lo que nos obliga a poner encima de la mesa la pregunta que nos hacíamos en el anterior párrafo.

CONCLUSIÓN

Los profesionales sanitarios:

- Antes que sanitarios, son personas. Obteniendo sus creencias y mitos sobre la muerte de su experiencia vital, pero las arrastran a su dimensión profesional.
- Temen más la muerte de otros (seres queridos), que la propia.
- Un porcentaje elevado siguen viviendo la muerte como un fracaso.
- Prefieren una muerte rápida a una muerte anunciada con conocimiento de la verdad, que daría la posibilidad de arreglar los asuntos pendientes.
- Se manifiestan creyentes.
- Son partidarios de la participación de los niños en los ritos funerarios.
- Optan por la muerte en casa.
- Han asumido la filosofía de los Cuidados Paliativos, pero se encuentran inseguros en este proceso de acompañamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Barreto P., Arranz P., Molero M. Counselling (1997) instrumento fundamental en la relación de ayuda. En: C. Martorell, González R (Ed.) Entrevista y Consejo Psicológico. Madrid: Síntesis, 83-103
- Callahan, D. (1996) Morir con Dignidad: Dilemas Éticos en el Final de la Vida. Capítulo "El problemático sueño de la vida: en busca de una muerte tranquila". Fundación de Ciencias de la Salud, Ediciones Doce Calles, S. L. pág. 94.
- Castillo Sánchez, M. D. et. Al (2001) Estudio sobre actitudes de los profesionales de la salud ante la información del diagnóstico de cáncer. Salud Rural, Vol. XVIII N° 7 Págs. 105- 117.
- Centeno, C., Pérez, R., Hernansanz, S. y Sanz Rubiales, A. (1998) Enfermería en Cuidados Paliativos. Eulalia López Imedio. Capítulo "El Dolor en el cáncer avanzado. Conceptos básicos", página 85. Editorial Médica Panamericana, S.A. .
- Cimas Hernando, J. E. et al. (1996) Revelación de la verdad a pacientes diagnosticados de cáncer., Atención Primaria 1996, Vol. 18. N° 4 págs 186-189.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (1998) Cuidados Paliativos. Pág. 19.
- Gómez -Sancho, M. (1994) Cuidados Paliativos e Intervención Psicosocial en Enfermos Terminales. Capítulo "Tratamiento del dolor. Principios generales. Escala analgésica de la OMS". Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria, pág. 55, páginas 231-254.

- González Quintana, C. y Fernández Toral, J. (1998) Veracidad e Información al paciente. Medicina Clínica Vol. 110. N° 17 Págs. 665-667.
- Mardones, J. M. ¿Qué le pasa a la Iglesia?. Hacia el cristianismo del futuro. www.iglesia viva.org .
- Marqués Andrés, S. (1998) Cuando hablamos de la muerte. Rol de Enfermería n° 243, nov., pág. 65.
- Nuland, S. (1995) Cómo morimos. Reflexiones sobre el último capítulo de la vida.. Alianza Editorial. Páginas 27 y 240.
- Ortner, G. (1996) Cuentos que ayudan a los niños. Barcelona, Círculo de lectores.,
- Sádaba, J. (1991) Saber Morir. Libertarias Prodhufi, pág. 20.
- Sánchez Sobrino, M. (2001) Medicina Paliativa: Principios y Bases. Curso Afrontando el Proceso de Morir. E. N. S.
- Sanz Ortiz, J. (1998) Enfermería en Cuidados Paliativos. Eulalia López Imedio. Capítulo "Consideraciones actuales sobre el morir", páginas 11 y 12. Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Sanz Ortiz, J., Gómez Batiste, X., Gómez-Sancho, M., Núñez Olarte, J. M. (1993) Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Ministerio de Sanidad y Consumo. Págs. 10-13.

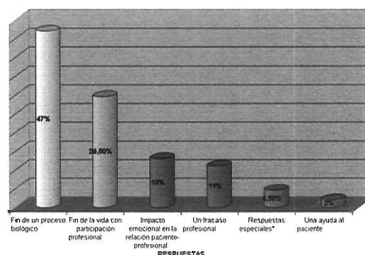
LA VISION DE LA MUERTE EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS



- LA MUERTE "UN PROCESO INEVITABLE"
- CUIDADOS PARA MORIR CON DIGNIDAD
- QUÉ REPRESENTA PARA NOSOTROS: PREJUICIOS, SU IMPORTANCIA

LOS SANITARIOS EN RELACION CON LA MUERTE

¿QUE REPRESENTA PARA UD. LA MUERTE (PROFESIONALMENTE)?

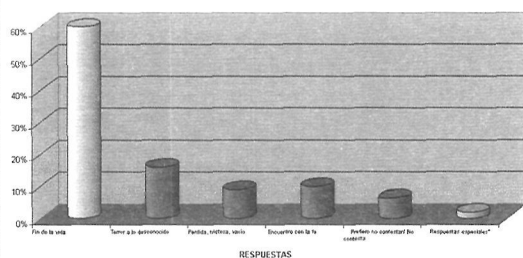


* RESPUESTAS ESPECIALES

Dejar de atender al paciente
Si es mayor y con una mala calidad de vida, siento un descanso
Otro nivel de atención al paciente
Que no te valoren
Si estímulo para mejorar mi aporte a las técnicas y a la atención del paciente

LOS SANITARIOS EN RELACION CON LA MUERTE

QUÉ REPRESENTA PARA UD. LA MUERTE (PERSONALMENTE)

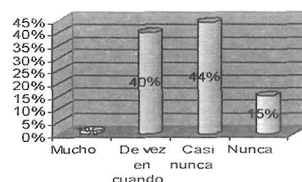


RESPUESTAS ESPECIALES

Un cambio. Acaba una forma determinada de vida. ¿Comienza otro estilo? Lo deseo

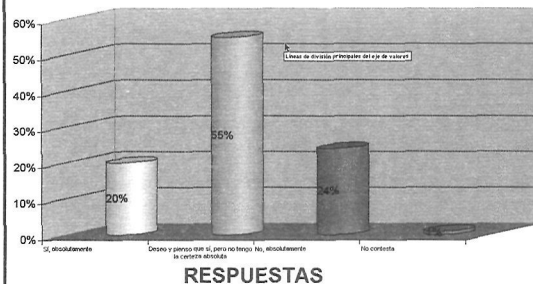
Sin hijos un momento más de la vida. Con hijos, doy gracias cada vez que los disfruto y los veo crecer

PIENSA EN LA MUERTE, EN SU MUERTE



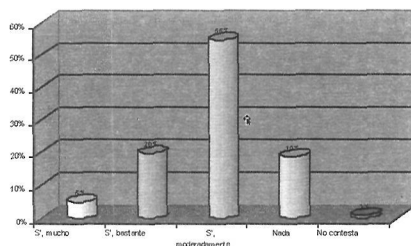
RESPUESTAS

CREE QUE HAY ALGO (OTRA VIDA) DESPUES DE LA MUERTE



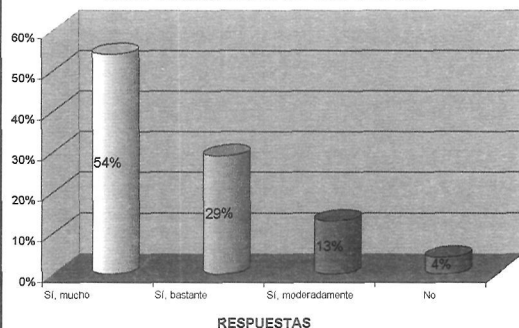
RESPUESTAS

TEME SU PROPIA MUERTE



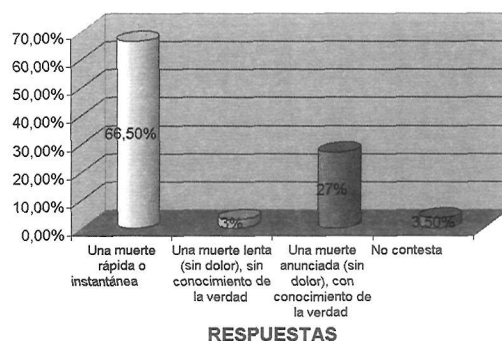
RESPUESTAS

TEME LA MUERTE DE UN SER QUERIDO



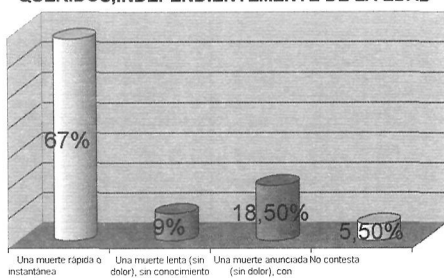
RESPUESTAS

CÓMO LE GUSTARÍA MORIR, INDEPENDIENTEMENTE DE LA EDAD



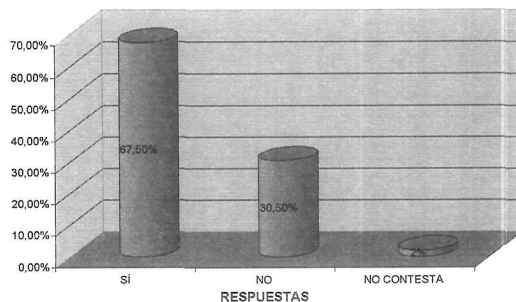
RESPUESTAS

CÓMO LE GUSTARÍA QUE MURIESEN SUS SERES QUERIDOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA EDAD



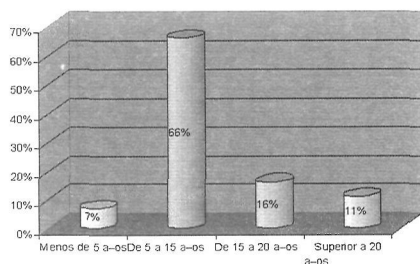
RESPUESTAS

TIENE CREENCIAS RELIGIOSAS



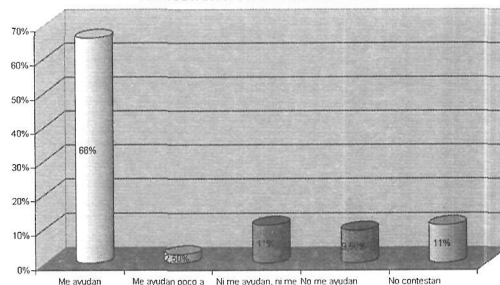
RESPUESTAS

A QUE EDAD FUE CONSCIENTE DE TENER SU PRIMERA EXPERIENCIA CON LA MUERTE



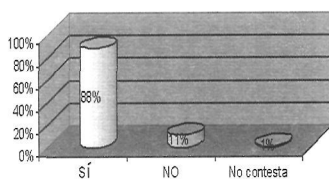
RESPUESTA

SI HA CONTESTADO SÍ A LA ANTERIOR PREGUNTA, ¿CÓMO LE AYUDAN O DIFICULTAN A AFRONTAR LA MUERTE



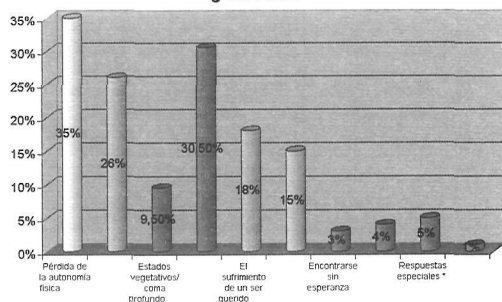
RESPUESTAS

CREE QUE HAY SITUACIONES PEORES QUE LA MUERTE



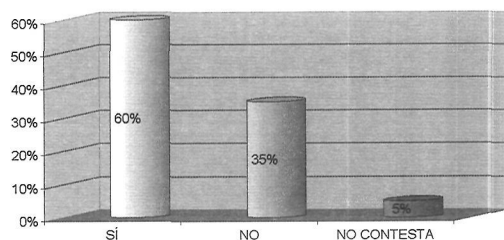
RESPUESTAS

SI HA CONTESTADO SÍ A LA ANTERIOR PREGUNTA, ¿CUALES?



RESPUESTAS

DEJARÍA QUE LOS NIÑOS PARTICIPASEN DE LOS RITOS QUE ACOMPAÑAN A LA MUERTE



RESPUESTAS

